
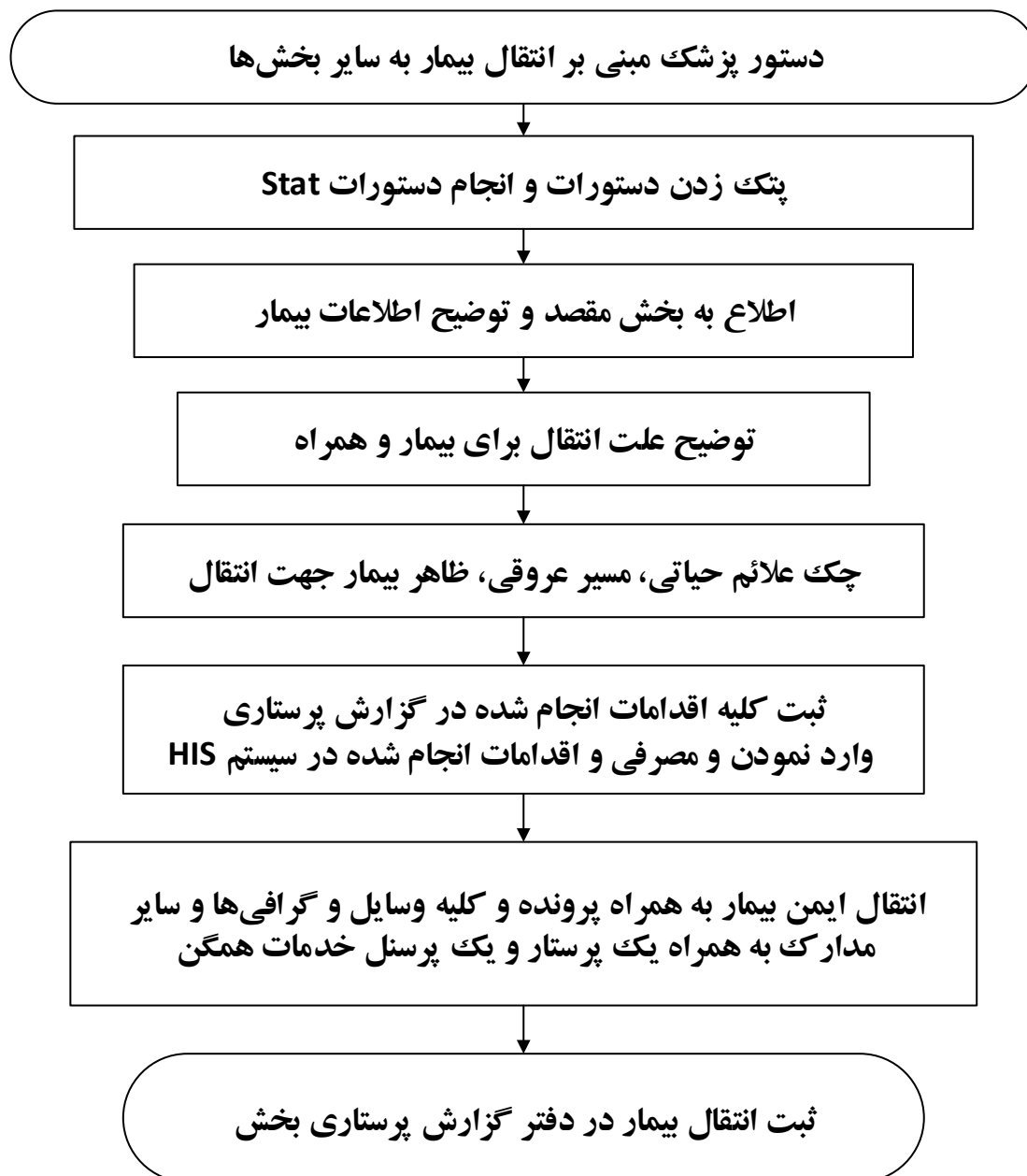


کد فرآیند	نام فرآیند انتقال بیمار به سایر بخش ها	 <p>دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی قزوین بیمارستان امیرالمؤمنین</p>
تاریخ ابلاغ		
شماره صفحه		



توضیحات:		
ملزومات و منابع مورد نیاز:	نام بخش مربوطه:	